No.	お客様氏名	種別	原因	場所		発生日時		受傷等	受傷等の程度	通入院	再発防止対策
		1:事故 2:ヒヤリハット	1:転倒 2:転落 3:自傷 4:誤薬 5:介護作業 6:その他	1:ベッド上 2:居室 3:廊下等 4:その他	備考	日付	時間	1:無し 2:有り	1:無し 2:軽症 3:重症	1:無し 2:通院 3:入院	1:終了 2:経過中
1	H.T様	2	6	2	居室	2023/2/3	13:40	1	1	1	1
2	K.F様	1	2	2	居室	2023/2/4	13:10	1	1	1	1
3	A.M様	1	2	3	フロア	2023/2/9	17:23	1	1	1	1
4	U.Y様	2	6	2	居室	2023/2/15	6:00	1	1	1	1
5	Y.K様	1	1	3	フロア	2023/2/15	10:50	1	1	1	1
6	T.F様	1	6	3	フロア	2023/2/19	6:50	2	2	1	1
7	N.K様	1	1	3	フロア	2023/2/19		1	1	1	1
8	T.F様	1	6	2	居室	2023/2/22	23:00	1	1	1	1
9	Y.M様	2	6	4	3階ベランダ	2023/2/24	10:00	1	1	1	1
10	K.N様	1	6	2	居室	2023/2/26	7:05	1	1	1	1
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											

転倒	2
転落	2
自傷	0
誤薬	0
介護作業	0
その他	6
合計	10